

Données financières à prendre en considération pour le salarié _____ :

A	Salaire horaire brut (4 décimales)	€		
B	6 jours = 48 heures au PRORATA x A (4 décimales) = (C)	heures	=	A x B= €
D	Charges patronales		=	
	Caisse de pension :	%	=	€
	Caisse de maladie+espèces :	%	=	€
	Assurance accident :	%	=	€
	Santé au Travail :	%	=	€
	Mutualité :	%	=	€
	(CAFE : si soumis) :	%	=	€
	Montant des charges patronales (D):			€
	Montant total à rembourser (C + D)			€
				<i>arrondi à 2 décimales</i>

Le présent formulaire doit être accompagné :

- de la dernière fiche de salaire de l'année
- du certificat AAA pour l'exercice concerné
- du certificat de mutualité des employeurs pour l'exercice concerné

DONNEES PERSONNELLES

L'ADEM utilise les données personnelles renseignées dans ce formulaire pour assurer le traitement de votre demande de remboursement des congés supplémentaires versée à votre salarié ayant le statut de salarié handicapé, en application l'article 36 de la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées et aux articles L.233-1 et suivants du Code du Travail. L'ADEM se réserve le droit de vérifier l'exactitude des données concernant l'affiliation de votre salarié (période, employeur et salaire déclaré) auprès du Centre Commun de la Sécurité Sociale. Ces données seront traitées et conservées pendant la période nécessaire à l'exécution de nos obligations, conformément au règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD) et à la législation nationale en la matière. Vous trouverez de plus amples informations, ainsi que les données de contact du délégué à la protection des données (DPO), pour faire valoir vos droits, conférés par le RGPD, sur le site <https://adem.public.lu/fr/support/protection-des-donnees/index.html>. En outre, nous vous rappelons que le RGPD vous oblige à informer le salarié concerné par la présente demande du transfert à l'ADEM des données à caractère personnel le concernant.

Lieu

Date

Cachet et signature

A renvoyer à :

Agence pour le développement de l'emploi
Service aides financières pour employeurs
Cellule handicap et reclassement
Boite postale 289 L-4003 Esch-sur Alzette

**Pour tout renseignement complémentaires
veuillez-vous adresser à :**

Agence pour le développement de l'emploi
Téléphone : 247-88000